

**REAÇÕES PSICOLÓGICAS DIANTE DA GRAVIDEZ COMPLICADA POR UMA MALFORMAÇÃO FETAL**

**PSYCHOLOGICAL REACTIONS OF PREGNANCY COMPLICATED BY FETAL MALFORMATION**

**Autores:** Maria Silvia V. Setúbal <sup>(1)</sup>, Ricardo Barini <sup>(2)</sup>, Renata Zaccaria (3), João Luiz Pinto e Silva <sup>(4)</sup>

- <sup>1.</sup> Psicóloga, Programa de Medicina Fetal CAISM/UNICAMP
- <sup>2.</sup> Professor Assistente Doutor da Disciplina de Obstetrícia do Departamento de Tocoginecologia FCM/UNICAMP, Coordenador Programa de Medicina Fetal CAISM/UNICAMP
- <sup>3.</sup> Médica contratada da Disciplina de Obstetrícia do Departamento de Tocoginecologia FCM/UNICAMP.
- <sup>4.</sup> Professor Adjunto da Disciplina de Obstetrícia do Departamento de Tocoginecologia FCM/UNICAMP.

**Classificação:** artigo original

**Instituição:** Programa de Medicina Fetal - (PMF) Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil.

**Endereço:** Dr. Ricardo Barini

Rua Francisco Humberto Zuppi, 500

Campinas, SP, CEP 13083-350

Brasil

**Fone/fax:** 55-19-32894161

**E-mail:** barini@caism.unicamp.br

## **REAÇÕES PSICOLÓGICAS DIANTE DA GRAVIDEZ COMPLICADA POR UMA MALFORMAÇÃO FETAL**

### **Resumo:**

**Objetivos:** Descrever e analisar as reações psicológicas de pacientes atendidas em um Programa de Medicina Fetal (PMF) cujos fetos apresentavam risco ou diagnóstico de malformação fetal. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo dos prontuários das pacientes atendidas no PMF do Centro de Atenção à Saúde da Mulher (CAISM)/UNICAMP, São Paulo, Brasil, uma instituição pública de caráter assistencial e de terciário. O período do estudo cobriu o primeiro ano de atividade do programa, com ênfase para as visitas médicas e aconselhamento psicológico, onde 73 pacientes atendidas entre junho de 1993 e junho de 1994. Foram realizadas entrevistas e aconselhamento psicológico durante todo o processo de atendimento médico do ciclo grávido-puerperal em questão. Foram avaliadas as reações psicológicas das pacientes frente ao diagnóstico de malformação fetal em entrevistas individuais. **Resultados:** As reações psicológicas diferiram em intensidade e são descritas como: choque, negação, raiva-tristeza, instabilidade emocional e reorganização. **Conclusão:** O aconselhamento psicológico é de significativo auxílio para pacientes submetidas ao processo diagnóstico de malformação fetal.

**Palavras-chave :** malformação fetal, psicologia da gravidez, psicologia materna

---

## **REAÇÕES PSICOLÓGICAS DIANTE DA GRAVIDEZ COMPLICADA POR UMA MALFORMAÇÃO FETAL**

### **1. Introdução**

A gravidez pode ser caracterizada como uma fase de transição durante o desenvolvimento emocional da mulher que causa mudanças não só nas aparências externas, mas também internas de envolvimento sócio emocional. É marcada por importante vulnerabilidade emocional e por sentimentos ambivalentes que não devem ser desconsiderados.

Caplan (1) sugere que as expectativas da mulher grávida no que diz respeito a seu novo papel de mãe, podem induzir fantasias quanto à sua definição de maternidade e afetar seu estado emocional. Complicações ao longo da gravidez podem transformar essa fase de transição considerada normal numa crise emocional.

Para Maldonado (2) qualquer que seja sua natureza quando há um risco real para a mãe ou o bebê durante a gravidez, as expectativas e ansiedades envolvidas são muito ampliadas. O medo universal de ter um bebê anormal, pode ter o significado emocional de punição ou de não ter sido capaz de produzir nada que seja bom ou significativo. Isso é claramente expresso através dos sentimentos ambivalentes que a mulher grávida normalmente tem em relação ao recém-nascido. Coexistem sentimentos bons e ruins: ela deseja a criança e ao mesmo tempo a teme. Cada vez que os sentimentos ruins aparecem são imediatamente reprimidos. A mãe tem receio de que sentimentos ruins possam causar danos ao feto. Quando se detecta uma malformação, a mãe vivencia sentimentos assustadores, pois significa a confirmação de suas fantasias, o que pode ser muito desagregador. O casal também é afetado pelos acontecimentos. Aspectos regressivos de suas personalidades são intensificados levando a maior vulnerabilidade emocional. Soifer (3) refere-se a esses sentimentos como uma ferida narcísica profunda, difícil de ser superada e que leva muito tempo para cicatrizar.

A capacidade em lidar com a realidade da malformação depende de sua gravidade, da estrutura emocional da família, bem como dos cuidados médicos especializados e de assistência psicológica consistente. A família deve compreender claramente a realidade que está enfrentando conhecer e discutir as alternativas disponíveis.

O Programa de Medicina Fetal (P.M.F.) da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, foi formado em junho de 1993 para dar assistência integral a todos seus pacientes. É um grupo multidisciplinar cujo objetivo é combinar os recentes avanços tecnológicos de assistência pré-natal, com uma compreensão global das necessidades físicas, psíquicas e sociais de suas pacientes.

A experiência desenvolvida nestes anos com casais grávidos de fetos malformados ou um risco de estar acometido, permitiu acumular conhecimentos e experiências particulares que entendemos oportuno compartilhar neste trabalho.

## **2. Objetivos do estudo**

1. Descrever e analisar a prática da intervenção psicológica em gestantes cujos fetos tinham riscos ou apresentavam alguma malformação.
2. Apresentar algumas das características psicológicas de um grupo de pacientes assistidos no Programa de Medicina Fetal.

## **3. Sujeitos**

O estudo baseou-se nas primeiras 73 mulheres grávidas atendidas no Programa de Medicina Fetal entre junho de 1993 e junho de 1994.

Dois grupos principais de gestantes são encaminhadas ao serviço:

1. Grupo 1 - aquelas procurando diagnóstico pré-natal de malformação por idade avançada, malformações em gestações anteriores e uso de drogas teratogênicas na atual gestação. Esse

grupo constitui o que chamamos de grupo preventivo.

2. Grupo 2 - aquelas que já tiveram um diagnóstico de malformação fetal. Esse é o grupo chamado terapêutico, referido ao Programa para confirmação, orientação e ou acompanhamento.

## **Método**

Todas as gestantes que vêm ao P.M.F., passam por uma entrevista inicial com a psicóloga, quando é estimulada a expressar livremente suas emoções e sentimentos em relação à gravidez atual, e aos problemas que motivaram a consulta.

Atenção especial é dada a questões relativas às suas expectativas e ansiedades, bem como o seu conhecimento a respeito dos problemas que a trouxeram ao Serviço. Neste momento é fornecida uma série de orientações sobre os processos diagnósticos adotados em seu caso, especialmente a realização do ultra-som e possível cordocentese.

Toda vez que vem para uma consulta de pré-natal, encontra-se com a psicóloga para discutir suas emoções e ansiedades. Quando possível a psicóloga acompanha particularmente os procedimentos os “invasivos” e procura assistir ao parto e o pós-parto imediato. O seguimento dessa paciente em aconselhamento acontece pelo menos mais duas vezes: seis semanas após o parto, quando vem para a revisão de parto e na ocasião do aconselhamento genético com o especialista, no que diz respeito a seu futuro reprodutivo. Essa última etapa é extremamente importante para que a paciente possa compreender inteiramente a seqüência de eventos por que passou e projetar seu futuro.

## **4. Resultados**

Das setenta e três primeiras pacientes atendidas no PMF, 25 formaram o “grupo preventivo”. Foram encaminhadas por causas outras que uma malformação fetal: três tinham idade materna

avançada (acima de 40 anos); cinco suspeita de fetos com infecções congênitas; duas com gestação gemelar, complicada pela síndrome de transfusão feto-fetal, e duas por história de doenças genéticas relacionadas na história paterna. Todas essas gestantes tiveram cariótipo e ultra-som morfológico de seus fetos considerados normais. Quarenta e oito gestantes foram classificadas no grupo 2: “grupo terapêutico”, por apresentar diagnóstico ultra-sonográfico de malformação. Cariótipos anormais foram encontrados em oito gestantes cujos fetos tinham uma malformação.

O resultado do diagnóstico do pré-natal foi tranquilizador para as gestantes do grupo preventivo, por colocá-las de volta no caminho da gravidez normal (com exceção dos 2 casos de transfusão feto-fetal). O próprio procedimento técnico utilizado para diagnóstico foi terapêutico, solucionando-se a crise desencadeada pela possibilidade de problemas com o feto.

Embora houvesse diferenças a depender das próprias malformações fetais e de acordo às personalidades das pacientes e seus companheiros, foram observadas similaridades entre as reações que experimentaram ao longo do processo de absorção do impacto e elaboração da notícia.

De modo didático as gestantes de grupo terapêutico experimentaram:

### **1. Choque**

O impacto relatado da notícia e/ou confirmação da malformação fetal é enorme. A primeira reação é de uma verdadeira “paralisia emocional”, seguidas de idéias como “*Isso não pode estar acontecendo comigo*” etc. Existem sentimentos de incapacitação em lidar com a situação e até mesmo de não ser capaz de sobreviver a ela.

### **2. Negação**

Porque a realidade de um feto malformado é tão difícil de lidar, há a sensação de que isso “não está acontecendo”, ou que existe um erro no diagnóstico. Esses sentimentos podem retardar a busca por um atendimento especializado para esclarecer a situação, complicando o prognóstico.

### **3. Tristeza e raiva-**

Esse é o início da elaboração psíquica. A paciente pode entristecer-se pela perda do bebê sonhado e entra em contato com esses sentimentos de dor e frustração, sendo capaz de

expressá-los, de chorar, de ficar com raiva. É uma raiva para com ela mesma, por não ter sido capaz de conceber um bebê normal, e algumas vezes essa raiva é direcionada para outros: seu companheiro, a família, os médicos. É uma maneira de tentar livrar-se de sua própria culpa.

#### **4. Estabilidade**

A ansiedade da paciente reduz-se quando ela é capaz de ter um suporte emocional, e quando absorve as informações corretas a respeito da patologia. Pode então ter uma compreensão maior de toda a situação e adaptar-se melhor a ela .

#### **5. Reorganização**

Quando a paciente se envolve e participa ativamente do diagnóstico pré-natal e suas ansiedades são acolhidas, é capaz de reorganizar-se emocionalmente . O novo bebê é agora visto como uma criança doente e não mais como um monstro que poderia fazer mal a ela. A fragilidade inicial demonstrada dá lugar a um sentimento de uma capacidade crescente de enfrentar a situação. Existem casais que se reaproximam durante essa fase - a crise promovendo seu crescimento. Outros, não conseguem dar conta da angústia e distanciam-se um do outro, algumas vezes até divorciam-se - a crise como um processo disruptivo.

Esses estágios variam de intensidade e duração. Algumas não conseguiram sair da fase de “*Negação*”, ligando-se de forma maníaca a falsas esperanças. Outras se recusaram a acreditar que seus bebês têm uma síndrome grave e abandonaram o pré-natal. Outros casais ficam paralisados na tristeza, deprimindo-se, em situação que se estendeu muito além do puerpério.

#### **5. Discussão**

O diagnóstico de uma malformação fetal causa freqüentemente um processo disruptivo na mulher grávida, habitualmente mais vulnerável devido às mudanças internas (e externas) que acompanham todo ciclo gestacional, parto e puerpério. Essa vulnerabilidade emocional pode facilmente se transformar numa crise psíquica, quando a realidade confirma medos e fantasias primitivas em relação a si mesma e ao bebê.

Esse processo pode se estender a toda família que está envolvida na gestação (pai, irmãos, avós) que também tem suas próprias expectativas em relação ao bebê. Todos eles terão que mobilizar variada plêiade de recursos emocionais internos, normalmente desconhecidos para eles, para serem capazes de lidar com a situação.

O suporte emocional é muito importante nesse momento para ajudá-los a encontrar sua própria maneira de envolver-se com a crise sem se perder nela. Normalmente, quando vêm pela primeira vez ao PMF, a ansiedade e o sofrimento são intensos. Procuram respostas imediatas para seus problemas. Quando o psicólogo os escuta e abre um espaço para permitir e discutir o medo, a dor e as dúvidas que podem aparecer e serem contidas, sentem-se ajudados e fortalecidos. Ao esclarecer o processo diagnóstico, que em geral leva tempo, há um efeito que os instrumenta a lidar com suas ansiedades. Percebem que podem acompanhar o estudo diagnóstico passo a passo esclarecendo suas dúvidas, tornando-se progressivamente capazes de decidir sobre o que fazer. Quando essas gestantes são orientadas sobre a patologia de seu bebê, e conseguem compreendê-las melhor, todos os procedimentos médicos tornam-se menos ameaçadores.

Obviamente existem grandes expectativas em relação aos resultados dos exames a realizar especialmente ao cariótipo fetal. Um resultado normal é restabelece a confiança e leva a resolução da crise: é terapêutico. O resultado anormal provoca quebra violenta e dramática nas expectativas do casal. Aparecem rapidamente fantasias de incapacidade, morte e destruição. Dá-se início de um período de luto pela perda do bebê saudável, enquanto novas expectativas têm que ser incorporadas a vida do casal.

Quando uma malformação incompatível com a vida é diagnosticada, a família estará diante de uma outra decisão difícilíssima de ser tomada: interromper ou não a gestação. É importante enfatizar que essas mulheres são atendidas numa realidade onde a interrupção da gestação só é permitida em caso de risco materno ou de gravidez resultante de estupro. Entretanto, casos especiais em que o feto seguramente não sobreviverá ao útero materno após o nascimento, têm sido avaliados por juízes a pedido do casal, e sentenças favoráveis têm sido determinadas, permitindo-se a interrupção legal da gestação. Alguns casais optam por levar a gravidez a termo por questões de

princípios morais ou religiosas. Qualquer que seja sua decisão, será acolhida pela Instituição e pela equipe multiprofissional do Programa de Medicina Fetal. Importante salientar que a posição institucional e do PMF nunca propõe esta atitude. Apenas propicia espaço para a discussão e reflexão dos envolvidos, orientando-os para um arbítrio livre e informado, acolhendo ao final qualquer que seja sua decisão.

Quando essas mulheres entram em contato com a realidade da malformação antes do bebê nascer, tem a oportunidade de lidar com o problema antes do parto se consumir, preparando-se emocionalmente para um parto diferente do procurado originalmente, o que pode fazer dessa experiência algo positivo e significativo para o qual foi preparada.

Se o bebê vai para a unidade Neonatal a psicóloga segue o casal enquanto durar a sua hospitalização, período que por si só já é uma experiência muito difícil para a família. A realidade confirma todas as previsões, desaparecendo as falsas esperanças ou retorno. Novas situações que entretanto causam ansiedade, têm que ser enfrentadas.

Existe sempre um longo caminho a ser percorrido até que o bebê possa ir para casa com seus problemas ou venha a falecer. O processo de elaboração do luto é difícil e longo, mas pode ser concluído de maneira satisfatória quando o suporte é psicológico e multidisciplinar é precoce, contínuo e permanente.

## **6. Conclusão**

O atendimento psicológico é significativo na ajuda às pacientes cujos fetos têm uma malformação diagnosticada. Faz-se necessária ao longo de todas as fases do processo de elaboração dessa situação caracterizada claramente com uma crise.

A possibilidade de pensar, expor medos e angústias, torna as pacientes menos vulneráveis mais aptas e capazes de lidar com as inúmeras dificuldades que situações delicadas como essas apresentam.

O suporte psicológico permite que essas mulheres possam tornar-se participantes ativas no processo diagnóstico e terapêutico, ao descobrir recursos internos fundamentais para tanto. O desejo inicial de serem cuidadas, que os médicos e a equipe atendente tomem decisões em seu

lugar, por estarem muito fragilizadas, dá lugar a outros questionamentos que promovem seu crescimento e os fazem atores da decisão e dos acontecimentos relacionados.

Buscam então, outros significados para essa experiência que podem ser incorporados em sua vida futura de forma produtiva.

A participação da psicóloga na equipe multidisciplinar ajuda identificar com que os aspectos emocionais das pacientes ganhem importância e mereçam uma atenção mais cuidadosa por parte de todos.

---

## **Summary**

### **PSYCHIC REACTIONS IN PREGNANCY COMPLICATED WITH FETAL MALFORMATION**

**Objectives:** describe and analyze patients' psychic reactions while assisted at Programa de Medicina Fetal (PMF). Patients were referred for diagnosed or with suspect of fetal malformation. **Methods:** A retrospective research was performed on patients' records assisted at PMF do Centro de Atenção à Saúde da Mulher (CAISM)/UNICAMP, São Paulo, Brazil, a public tertiary medical care institution. Study period covered its first year of activity, with emphasis on medical consultations and psychological counseling, were 73 patients were seen between June 1993 and June 1994. Patient's psychic reactions to the diagnose of fetal malformation were analyzed on individual interviews. **Results:** Psychic reactions varied in intensity and are described as shock, denial, sadness-anger, emotional instability and reorganization. **Conclusion:** Psychological counseling is of significant help to patients submitted to diagnostic process of fetal malformation.

**Key words :** fetal malformation, pregnancy psychology, maternal psychology

### **Referências bibliográficas**

1. Caplan, G. Principles of preventive psychiatry. New York: Basis Book, 1964
2. Maldonado, M.T. Psicologia da gravidez. Petrópolis: Vozes. 7ª edição, 1985
3. Soifer, R. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986